Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende: *(diverse Teilenehmende konnten sich aus technischen Gründen nicht einwählen)*

- Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Lothar Wieler
- Abt. 1
    - Martin Mielke
- Abt. 3
    - *Osamah Hamouda*
- FG14
    - [redacted]
- FG17
    - [redacted]
- FG 32
    - [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]
- FG36
    - [redacted]
    - [redacted]
- FG37
    - [redacted]
- IBBS
    - [redacted]
- Presse
    - [redacted]
    - [redacted]
- ZIG
    - Johanna Hanefeld
- INIG
    - [redacted]
    - [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Schwere, Risikofaktoren ○ Weltweit 196.109 (+14.679), davon 7.893 (4,0%) Todesfälle (+777) ○ China (inkl. HK, Macau) 81.058, davon 3.230 (4,0%) Todesfälle ○ Europa (einschl. Deutschland) 76.325, davon 3.380 (4,4%) Todesfälle • Trendanalyse (Folien hier) ○ Frankreich: Trend weitegehend gleich, vor allem Osten betroffen, wo es starken Pendelverkehr aus/nach Deutschland gibt, in anderen betroffenen Gebieten gibt es keine direkte Grenze; Grenzen nach Deutschland sind bis auf Pendler- und Güterverkehr geschlossen, Frankreich hat seit 17.03. Ausgangssperre, Bewegung sehr reduziert ○ Schweiz: weiterhin Fallanstieg, Hotspot Tessin, Grenzen zu Nachbarländern sind geschlossen, Inzidenz mit 35/100,000 eine der höchsten auf Landesebene, Einschränkungen aber noch keine Ausgangssperre, Notstand in Tessin seit 11.03. ○ Ägypten: jeden Tag ein paar mehr Fälle, Fälle vor allem ägyptische Staatsangehörige, zwei Kreuzfahrtschiff-Cluster, viele exportierte Fälle ○ Schweden: vor allem importierte Fälle, Trend abnehmend (wie n anderen skandinavischen Ländern) ○ [redacted] ○ Katar: keine Informationen, soweit Fokus primär auf Länder mit starkem Anstieg ○ Norwegen: Fallzahl rückläufig, Inzidenz war hoch, genaue Maßnahmen noch nicht bekannt *ToDo: INIG informiert sich über Maßnahmen in Skandinavien, um mögliche dort etablierte zusätzliche Ansätze, die erfolgsversprechend sind, zu identifizieren* **National** • Fälle, Inzidenzen, Epikurven (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 10.999 (+2.801), davon 20 (0,2%) Todesfälle (+8) ○ [redacted]	ZIG1 FG32

	[redacted] o Inzidenztrend steigend, am höchsten LK Hohenlohekreis, LK Heinsberg, LK Tirschenreuth (an tschechischer Grenze, Zusammenhang mit Starkbierfest), SK Münster, LZ Alzey-Worms, LK Mayen-Koblenz, LK Borken, LK Rottal-Inn o Teilweise (z.B. Aachen) keine Differenzierung des Expositionsortes in übermittelten Daten o Entwicklung Altersverteilung der Fälle in den Bundesländern, kein klarer (nationaler) Trend • Testkapazitäten sind vielerorts erschöpft, Drang in Richtung klinischer Falldefinitionen • Bundesländer Trendanalyse soll auch in Lagebericht aufgenommen werden **Surveillance-Ergebnisse** (ab Folie 15 hier) • AGI Syndromische Surveillance o Positivenrate primär Influenza, sowie einige andere respiratorische Viren o Aus diesen Daten ist (noch) keine Korrelation zwischen COVID-19 und ARE zu erkennen, COVID-19 Positivenrate ist aktuell zu niedrig, Daten der syndromischen Surveillance müssen im Zusammenhang mit NRZ-Daten der virologischen interpretiert werden • AGI Virologische Surveillance: 3 positive Befunde in Sentinel, 1 in einem Berliner Krankenhaus o Es gibt noch keinen epidemiologisch bewertbaren repräsentativen Überblick, dies kommt wenn virologische und syndromische Daten sich kombiniert analysieren lassen • ICOSARI: neueste Fälle sind noch nicht in Berichterstattung enthalten, die Fälle sind darin nach Diagnose aufgeschlüsselt, System wurde erweitert, ab heute gibt es auch Daten von im Krankenhaus liegenden, intensivpflichtigen und zu beatmenden Patienten (inkl. Beatmungsdauer, Vorerkrankungen) • EURO Momo: System möglicherweise nicht sensitiv genug und größerer Meldeverzug sind zu berücksichtigen, deswegen ist hier wahrscheinlich noch nichts sichtbar; ICD 10 Codes werden evaluiert, zeitnah werden mehr Informationen hierzu erwartet	FG32/alle
	Risikogebiete • Risikogebiete und „besonders betroffene Gebiete" werden voraussichtlich morgen abgeschafft, wird heute sprachlich vorbereitet, Falldefinitionen und andere Dokumente/ Empfehlungen müssen diesbezüglich angepasst werden, Änderung wird in der RKI-PK morgen und über Webseite kommuniziert • Grob: dadurch, dass immer mehr Staaten innerhalb Europas	VPräs/alle

	und Deutschland betroffen sind, wird der Fokus verändert, nun ist Fallfindung Priorität • Weiterer Aspekt: Fallzahlen in Europa und weltweit nehmen zu, besser proaktives als reaktives Vorgehen, mit Augenmerk auf notwendigen Maßnahmen (Kapitel 4 Pandemieplan), Beobachtung und ggf. Anpassung/Erweiterung • Fallzahlen, Karte, und Trend in LK werden in Lagebericht aufgenommen, Dashboard folgt auch noch, Information wird also verfügbar, aber Benennung ist nicht mehr zielführend (und stellt keine Unterstützung mehr da) *ToDo: FG32 bereitet bereits Formulierung vor* **Lagebericht** • Lagebericht wird nun täglich früher verschickt, Fokus auf nationalen Zahlen und der Situation in Deutschland, internationale Zahlen ggf. auch anders erreichbar, für externe Partner sind Informationen zu deutscher Lage wichtig • Generell ist es wichtig, dass auch strategische Erwägungen in der externen Kommunikation bedacht werden, Beispiel Antwort auf [redacted] Anfrage zu unterschiedlichen Zahlen: Rückmeldung war, dass Meldeverzug primär durch Diagnose bedingt ist, es wäre wichtig, Meldeverzug auch durch unterschiedliche Software zu begründen, um Einführung einheitlicher Software voran zu treiben, auch wenn diese innerhalb der Krise nicht umgestellt werden kann • Mit dem DIVI-Tool soll gelenkt werden, auch Steuerung ambulanter Praxen ist erwünscht, um diese eventuell als COVID-Praxen zu definieren, dafür wird Information auf LK-Ebene benötigt; hoffentlich auch bald Informationen vom Dashboard	FG32/Präs/ alle
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Preprint berichtet von ACE-2-Rezeptor ISG (interferon stimuliertes Gen), ggf. reguliert Virus eigenen Rezeptor hoch, diese Hypothese könnte im Labor getestet werden • Studie über Tenazität in NEJM Letter: bestätigt Ergebnisse des früheren SARS Virus	FG17
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	VPräs
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	[redacted]

	○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] • [redacted] **ChatBot** • Entscheidung hierzu steht noch aus, Minister erwartet heute bis 15 Uhr Entscheidung, ob RKI unterstützt und ob Expertise von Abt 3 einfließt • Viel Zeit und Personalkapazität wurde bereits investiert • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Präs** • [redacted] **Presse** • Nichts neues zu berichten • Ein Dankeschön an die zahlreiche RKI-interne Unterstützung zu Fachanfragen per E-Mail	Präs/BZgA Präs Presse
5	**RKI-Strategie Fragen** • Sprachregelung „keine Risikogebiete mehr“, s.o. Lage National • Wie kann Strategie noch erweitert werden, zwei Ansätze: ○ Selbstisolierung ▪ Stärker propagieren: wenn nicht gesund, besser nach Hause, ab wann muss man zum Arzt ▪ Frage auch von AGI (BW), mild erkrankte ggf. nicht zu Hause sondern woanders unterbringen ○ Maskenbenutzung ▪ Wenn es mehr infizierte gibt laufen auch mehr Ausscheider rum, Thema wird relevanter und muss erneut bedacht werden	VPräs/FG14/ FG36/alle

	▪ Spätestens wenn Masken wieder besser verfügbar sind, sollte das Tragen stärker propagiert werden ▪ Frage kommt ebenfalls von AGI, Masken für vulnerable Gruppen ▪ Deutlich sichtbarer Unterschied zwischen asiatischen betroffenen Ländern (z.B. Taiwan, China, Süd-Korea, Singapur) und Europa ist, dass Leute dort vermehrt Masken getragen werden ▪ Einfache Tröpfchen-Übertragung könnte wenn verhindert wichtigen zusätzlichen Impact haben, RKI sollte eine Haltung hierzu zu entwickeln ▪ Abstandsgebot und Fremdschutz-Strategie stehen im Vordergrund, es sollten keine zusätzlichen Engpässe kreiert werden ▪ Textile Masken sind auch mögliche Alternative, abhängig von Rückhaltevermögen von Textilien für Tröpfchen, Textilhersteller machen Angebote in dieser Richtung, abgestuftes Vorgehen als weitere Maßnahme unter bestimmten Bedingungen, online-Anleitungen zur Herstellung existieren (e.g. Trigema) ▪ [redacted] ▪ Kommunikation sehr wichtig, um falschem Sicherheitsgefühl und Vernachlässigung anderer Maßnahmen vorzubeugen ▪ Problem CE-Kennzeichnung: Masken können ggf. aufgrund mangelnder CE-Kennzeichnung nicht in Verkehr gebracht werden, BAUA bzw. BfArM verantwortlich für Zertifizierung, BMG sollte Regelung auflockern damit diese unter den aktuellen Umständen keine Hürde darstellt ▪ Erste Lieferung von PSA ist eingetroffen [redacted] *ToDo: IBBS soll Konzept für Selbstisolierung erstellen/erweitern aus Perspektive des Patienten, ich bin krank, fühle mich schlecht, was muss ich tun, Selbstisolation mit hineinbringen; einbinden in RKI-Konzept*	
6	**Dokumente** **Zielgruppenspezifische Empfehlungen** • Sollen weitere Dokumente für bestimmte Zielgruppen erstellt werden (Zahnärzte, Physiotherapeuten, Psychiater, Zahnärzte)? • Es gibt bereits eine Flut von RKI-Dokumenten, die gepflegt und aktualisiert werden müssen, die zentralen Hygiene-	FG32/AL1/alle

	empfehlungen sollten von den jeweiligen Fachgruppe/-verbänden übersetzt bzw. angepasst werden • [redacted] • RKI muss auf Verantwortung der Fachgruppen verweisen **Info Präs** • Wenn RKI schöne Visualisierungen benötigt, steht kostenlose unproblematisch Hilfe zur Verfügung, sollte im Hinterkopf behalten werden • Neuer Präs der Leopoldina gab Kompliment zu RKI-Unterlagen, auch aus anderen Ländern kommt Lob, da jedoch alles nur auf Deutsch ist, hat ein Leopoldina-Team RKI-Dokumente übersetzt, werden auf Leopoldina-Webseite mit Verlinkung zu RKI-Webseite eingestellt	Präs
7	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel-Ergebnisse bereits oben erwähnt (Lage National) • 1 AGI Probe hatte zusätzlich schwaches Influenza Signal, Ko-Infektion demnach auch möglich • Grippeweb Plus Studie ist gestartet, Päckchen wurden an Teilnehmende versandt und erste Rückläufe werden bald erwartet, dies sollte auch nach außen kommuniziert werden • [redacted] • [redacted] *ToDo: FG36 externe Kommunikation, dass Grippeweb Plus gestartet ist*	FG17 VPräs
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Flussschema und neue Falldefinitionen werden heute in AGI besprochen	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Selbstisolierung oben unter Strategie: Entwicklung eines Algorithmus, den IBBS erstellt und der dann diskutiert wird • Zahl der genesenen Fälle, Aufgabe bis heute DS ○ In Allgemeinbevölkerung besteht große Angst vor	VPräs FG32/Präs/ alle

	Mortalität, wichtig darzustellen, dass die meisten Fälle überleben, selbst wenn Daten unscharf sind, um Verzweiflung vorzubeugen ○ Modellierung der geschätzten Anzahl von genesenen anhand von Daten in der Literatur und Fallzahlen, Schwere und Genesungsperioden → Schweregrad und Zeitfristen müssen klar definiert werden ○ Zeitfaktor ist kein Problem bei ambulanten Patienten, für diese ist Berechnung relativ einfach, dies ist bei aktueller Datenlage für hospitalisierte nicht möglich ○ SurvNet-Daten zu Outcome/ Schwere werden nicht übermittelt und kurzfristig nicht umsetzbar, Hospitalisierung wird unterschätzt (DIVI suggeriert mehr als verzeichnet), weswegen Daten aus SurvNet nicht schlüssig sind ○ GA weiter ermutigen, Daten gut ein- und nachzutragen, auch ÄztInnen ermutigen detailliertere Daten (Hospitalisierung, Intensivstation, Beatmung) an GA zu schicken ○ Bericht WHO-Mission China: dort wurden für leichte Verläufe/milde Verläufe zwei Wochen berechnet um genesene Fälle zu kalkulieren, bei kritischen Verläufen plus 3-6 Wochen bevor sie automatisiert als genesen betrachtet wurden ○ Johns Hopkins berichtet genesenen Zahlen, die wohl auf Crawler-Daten beruhen (Zusammentragung diverser unbestätigter Daten) ○ Messbare Aktivität in ICOSARI wird bald Angaben liefern, die zur Korrektur der Modellierung genutzt werden können um sie der Realität anzunähern ○ DIVI läuft erst seit 2 Tagen, zu früh um diese Zahlen einzuspeisen, betrifft primär Auslastung der Stationen ○ Entscheidung: Mindestangabe basierend auf Literatur, Zeitfristen und Zahlen, Rundung und Erklärung der ungefähren Angabe ist akzeptabel, „durch mangelnde Nacherfassung liegen Zahlen nicht vor, Abschätzung aufgrund von …“	
10	**Surveillance** • S. oben unter Lage National • IfSG Änderungen im Gespräch: §5 der dem Bund Kompetenzen einräumt, Zugriff der Ärzte, §56 Erstattung, Vorsicht: Umsetzung vor Ort im Auge halten, sowie Sinnhaftigkeit der Änderungen insbesondere wenn/wo Verhältnisse vor Ort nicht bekannt sind, [redacted] spricht noch einmal mit [redacted] hierüber • Dokumente werden wie oben besprochen geändert und angepasst • Heute AGI TK: Abstimmung Flussdiagramm und Falldefinitionen, Abfrage zu Testkapazitäten und	FG32

	Priorisierung von Testungen	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Flugpassagiernachverfolgungen ab heute eingestellt	FG32
12	**Internationales** • Nicht besprochen	
13	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
14	**Nächstes Treffen** • Alle beteiligten sollten ihre Punkte für die Agenda einbringen, diese wird unter dem jeweiligen Datum in diesem Ordner vorbereitet [redacted], entweder direkt selber eintragen [redacted] • Nächste Sitzung: Freitag, 20.03.2020, 13:00 Uhr [redacted]	